

EDUKACJA SPERSONALIZOWANA W DYDAKTYCE MEDYCZNEJ

PERSONALIZED EDUCATION IN MEDICAL TEACHING

Agnieszka Skrzypek

Marta Szeliga

Magdalena Szopa

Michał Nowakowski

Jagiellonian University Medical College

Department of Medical Education

Faculty of Medicine

ul. Św. Łazarza 16

31-530 Kraków

e-mail: agnieszka.skrzypek@gmail.com

Abstract: Mentoring, tutoring and coaching are the new teaching methods, based on the personalized education. The assumption of personalized education is a comprehensive development of a student. The development is connected with many aspects: emotional, spiritual, intellectual, physical. The authors of the publication introduced tutoring to medical education in 2016, as the part of PhD studies in medical sciences at the Jagiellonian University Medical College. Aim of the study: The assessment of usefulness of personalized education methods in medical teaching. Methods: Qualitative study. The authors analyzed essays prepared by the participants of the study. The topic of the essays was personalized education in medical education. We analyzed also the results of the interviews with students during tutoring. The classes were attended by 33 students: 10 men and 23 women. 92.3% of the students were satisfied with the topics of the classes. Students believe that there is a place for the methods of personalized education in the medical education. According to the authors of the essays: tutoring is a particularly important and valuable method of personalized education, as a method of awareness-raising of hidden potential, developing the strongest features of the student (tutee). Tutoring gives benefits to the teacher – tutor and student- tutee and it is very important for the participants of the study, mutual good.

Methods of personalized education, particularly tutoring, are the perfect tools that give opportunities of the comprehensive and individual development of all students.

Keywords: tutoring, mentoring, coaching, personalized education, medical education, qualitative study.

Wprowadzenie

Dwudziesty pierwszy wiek jest początkiem nowej ery w edukacji. W systemie kształcenia powoli tradycyjne metody są zastępowane nowymi, nakierowanymi na człowieka, jako jednostkę. Wykładów jest coraz mniej. Są one ważne nadal, kiedy jakiś czysto teoretyczny temat należy zaprezentować szerokiemu gronu słuchaczy. Ewoluuja natomiast metody kształcenia oparte na edukacji spersonalizowanej. Do metod tych zalicza się mentoring, tutoring, coaching. [1, 2]. Model edukacji spersonalizowanej to wysoko zindywidualizowany system kształcenia. Ten styl edukacji, który jest

elastycznie dostosowywany do uczącego się, zakłada selekcję i dostosowywanie metod, technik oraz sposobów nauczania i wychowywania do natury konkretnej osoby. Szczególnie jest w nim istotna aktywna rola osoby uczącej się [1]. Założeniem edukacji spersonalizowanej jest wszechstronny rozwój młodego człowieka. Rozwój dotyczy w równym stopniu wielu aspektów: emocjonalnego, duchowego, intelektualnego, fizycznego i wolitywnego, czyli wychowania woli [1]. Wraz z pogłębieniem wiedzy następuje rozwój emocjonalny, fizyczny i duchowy, co współgra z osobistą pracą nad własnym charakterem uczącego się [1].

Mentoring rozwinął się w USA w 1970 roku w prywatnym sektorze dużej korporacji, jako metoda wspierająca młodą kadrę. W 1990 roku program mentoringu został wdrożony w proces kształcenia różnych zawodów medycznych, najczęściej w pielęgniarstwie. [3] Pełna sukcesu relacja mentor-mentee (z ang. mentee to uczeń mentora) wymaga aktywnego zaangażowania się ich obu. Mentoring jest procesem krótko- lub długotrwałym. Jest to proces dynamiczny, w którym mentor - mistrz aktywnie pomaga swemu podopiecznemu (mentee) wykorzystać maksymalnie jego potencjał oraz osiągnąć osobiste i zawodowe cele [3, 4, 5]. Mentoring opiera się na inspiracji i przywództwie, gdzie konstruktywny dialog oparty jest na formułowaniu uczniowi celów, motywujących do dalszego działania [2].

Tutoring opiera się na bezpośrednim spotkaniu tutora, który jest osobą posiadającą wiedzę i doświadczenie z podopiecznym (z ang. tutee). Wg M. Budzyńskiego et al "Istotą tutoring jest indywidualne spotkania, na których w atmosferze dialogu, szacunku i wzajemnej uwagi tutor pracuje z podopiecznym, pozwalając mu dogłębnie poznać określony obszar wiedzy, rozwijać umiejętność samodzielnego jej zdobywania oraz rozwijać sztukę maksymalnego korzystania z własnych talentów. W tutoring możemy wyróżnić dwa obszary rozwoju podopiecznego: osobisty i naukowy" [6]. A więc tutoring pozwala na odkrywanie mocnych stron oraz efektywne wykorzystanie potencjału. Wspomaga kształtowanie umiejętności planowania własnego rozwoju na trzech poziomach: edukacyjnym, zawodowym oraz życiowym. Podstawą relacji tutor-tutee jest czas, uwaga mistrza (tutora) oraz systematyczne spotkania. Rolą tutora jest zadawanie trafnych pytań oraz dawanie dobrego przykładu pod względem postawy oraz zachowania i przekazywanie uniwersalnych wartości. Tutor słucha, rozumie oraz wspiera [7].

Coach to z kolei prywatny tutor, który zadając trafne pytania instruuje, pomaga w trenowaniu sportowców, muzyków [8] oraz ludzi, którzy potrzebują uświadomienia sobie ukrytych w podświadomości potrzeb. Coach wspiera poprzez uważne słuchanie, pomoc w rozwijaniu umiejętności samodzielnego rozwiązywania problemu, daje konstruktywny feedback, pomaga rozwijać się i osiągać osobiste oraz zawodowe sukcesy [8].

W związku z trendami światowymi w edukacji, w tym edukacji medycznej, autorzy niniejszej publikacji wprowadzili tutoring do dydaktyki medycznej w 2016 roku, jako element zajęć prowadzonych w ramach dziennych 4-letnich

Studiów Doktoranckich w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego (UJ CM).

Metoda

4-letnie Studia Doktoranckie na Wydziale Lekarskim w UJ CM przygotowują studentów doktorantów do roli nauczyciela akademickiego. W tym czasie studenci doktoranci muszą odbyć zajęcia w ramach obowiązkowego przedmiotu "Metody nauczania i oceny wyników", którego program realizowany jest w Zakładzie Dydaktyki Medycznej UJ CM. W ramach przedmiotu przyszli nauczyciele akademicy muszą dodatkowo uczestniczyć w obowiązkowych zajęciach tzw. fakultetu zatytułowanego "PBL. Tutoring. Mentoring. Coaching. Nowe metody w dydaktyce medycznej."

10-godzinny fakultet został przeprowadzony w formie warsztatów. W czasie realizacji fakultetu odbyły się 3 cotygodniowe spotkania ze studentami.

Pierwsze zajęcia były prowadzone w formie warsztatów. Ich celem było zaprezentowanie doktorantom trzech metod edukacji spersonalizowanej: mentoringu, coachingu oraz tutoring.

Drugie to indywidualne spotkania ze studentami w ramach tutoring: 1 student i 1 tutor. Spotkanie miało charakter rozmowy, bez sztywnych ram czasowych. Trwało od około 15 do 40 minut. Tutorami były dwie osoby z kilkuletnim doświadczeniem dydaktycznym, które wielokrotnie prowadziły zajęcia metodą PBL. Studenci doktoranci na wcześniej prowadzonych zajęciach w ramach "Metod nauczania i oceny wyników" byli zapoznani z metodą PBL (Problem Based Learning). Pierwszym celem tutoring było udzielenie odpowiedzi przyszłemu nauczycielowi akademickiemu na trudne pytania związane z obawą wprowadzenia metody PBL do prowadzonych przez studenta doktoranta obowiązkowych zajęć ze studentami oraz zachęcenie do wdrożenia tej metody. Studenci doktoranci byli uprzednio poinformowani, że mogą pytać o inne nurtujące ich problemy związane z rolą nauczyciela akademickiego. Drugim celem tutoring było zebranie wywiadu z doktorantami na temat ich osobistych doświadczeń związanych z edukacją spersonalizowaną. Studenci opowiadali o swoich mistrzach, których próbowali przyporządkować do jednej z kategorii: mentor, tutor bądź coach.

W czasie trzeciego spotkania studenci doktoranci uczestniczyli w warsztatach, których celem było przedstawienie zalet i wad metody PBL oraz rozwianie różnych obaw przed wdrożeniem metody

PBL do dydaktyki przez przyszłych nauczycieli akademickich. Dokonano również podsumowania indywidualnych spotkań w ramach tutoring.

Warunkiem uzyskania zaliczenia przedmiotu było napisanie eseju przez przyszłych nauczycieli akademickich na temat edukacji spersonalizowanej w dydaktyce medycznej z uwzględnieniem ich osobistych refleksji i doświadczeń.

W celu oceny przydatności metod edukacji spersonalizowanej w dydaktyce medycznej z perspektywy studenta doktoranta poddano analizie jakościowej zarówno wyniki rozmów (wywiady), które odbyły się w czasie tutoring, jak i eseje napisane przez studentów. Autorzy publikacji analizując treść esejów szczególnie zwracali uwagę na osobiste refleksje uczestników badania, które przyczyniły się do poszerzenia stanu wiedzy na temat zalet i wad metod edukacji spersonalizowanej w dydaktyce medycznej. Podczas tutoring, po uzyskaniu ustnej zgody od każdego tutee na notowanie, tutorzy zapisali wszystkie wypowiedzi związane z personalnym doświadczeniem relacji uczeń- mistrz. Następnie poprosili każdego uczestnika badania o określenie rodzaju relacji w kategorii: mentor, tutor, coach. Zostali również zapytani o zalety i wady tych relacji. Pomimo faktu, że są dostępne publikacje na temat edukacji spersonalizowanej w medycynie na świecie, nie znaleziono jednak badania jakościowego analizującego te metody w dydaktyce medycznej w Polsce. W celu poznania opinii uczestników o fakultecie, po zakończeniu poproszono Ich o wypełnienie anonimowej ankiety.

Wyniki

W fakultecie uczestniczyło 33 studentów doktorantów, w tym 10 mężczyzn i 23 kobiety. Reprezentowali liczne dziedziny: medycynę (chirurgię, internę, kardiologię, nefrologię, geriatrię, anestezjologię, neurologię, dermatologię, historię medycyny), stomatologię, psychologię, biomedycynę, biologię, immunologię, biotechnologię, zdrowie publiczne, farmakologię, genetykę oraz biofizykę.

Znakomita większość, bo aż 92,3% studentów było usatysfakcjonowanych tematyką fakultetu, jego formą warsztatową. Wyrazili pozytywne opinie na temat indywidualnego spotkania w ramach tutoring. 78,6% przyszłych nauczycieli akademickich uważa, że fakultet przygotował ich dobrze do rozpoczęcia prowadzenia zajęć metodą Problem Based Learning. Tematyka fakultetu była interesująca dla uczestników. Szczególnie podkreślali fakt, że poznali metody edukacji

spersonalizowanej (tutoring, mentoring, coaching), które warto zdaniem studentów doktorantów wdrożyć do dydaktyki medycznej. Tutorzy czuli satysfakcję, że mogli pomóc studentom w rozwiązaniu indywidualnych problemów związanych z ich pierwszymi doświadczeniami dydaktycznymi. Dla nauczycieli akademickich pierwsze doświadczenia dydaktyczne okazały się wielkim wyzwaniem. Jednak "pozwoliły przełamać pierwsze lody", pokonać stres. Uświadomiły gestykulację, przyczyniły się do wykształcenia umiejętności panowania nad sobą. Według studentów doktorantów sprawdza się powiedzenie: "praktyka czyni mistrza". Zajęcia ze studentami uświadamiają nauczycielom potrzebę pogłębiania wiedzy.

Większość studentów doktorantów spotkało już swojego mistrza. Dla wielu studentów promotor jest utożsamiany z tutorem, który ma czas na regularne spotkania, imponuje kulturą osobistą, potrafi wskazać źródło informacji, którego potrzebuje doktorant. Nieliczni mają swego mentora. Jeden student powiedział, że "ten, kto ma mentora, to ma szczęście!" Niektórzy wskazywali konkretne osoby, które uważali za swoich mentorów, na przykład: kierownik specjalizacji, promotor - opiekun pracy doktorskiej, który "daje samodzielność i dużą swobodę", Jan Paweł II, trener sportu (z dziedziny lekkoatletyki), który "motywuje, ma ojcowski stosunek, uczy wytrwałości, determinacji, pomimo upadku". Dla niektórych uczestników fakultetu mentorami byli rodzice.

Analizując eseje studentów doktorantów można wysunąć jednoznacznie wniosek, że "nowoczesne kształcenie powinno się opierać na wzroście zainteresowania metodami, które stymulują aktywność i samodzielność studentów". Według słusznego spostrzeżenia jednej studentki "edukacja spersonalizowana jest indywidualnie dostosowywanym programem nauczania, opracowanym w celu sprostania specyficznym potrzebom pojedynczego ucznia, które nie mogą zostać spełnione poprzez zastosowanie innych (klasycznych) metod nauczania." Konkludując, studenci doktoranci uważają, że wszystkie metody edukacji spersonalizowanej mogą mieć zastosowanie w dydaktyce medycznej. Rozwój i pełne wykorzystanie potencjału studenta jest szczególną zaletą tych metod.

Według autorki jednego eseju: "głębszy, indywidualny kontakt jest w okresie studiów możliwy, szansę na niego stwarzają dodatkowe aktywności takie jak koła naukowe czy samorząd studencki. W trakcie tego typu zajęć dochodzi do spotkania aktywnego studenta z zaangażowanym nauczycielem na polu, które interesuje ich obu. Regularne

spotkania sprzyjają personalizacji kontaktu i sprawiają, że relacja mentor - uczeń może się rozwijać." Najszerzej uczestnicy fakultetu opisywali tutoring. Autorzy esejów rozumieją, że tutoring nakierowany jest na rozwój podopiecznego, motywuje do pogłębiania określonego obszaru wiedzy, uczy samodzielnego jej zdobywania. Pomaga w doskonaleniu wybranych umiejętności (np. klinicznych), uczy sztuki wykorzystywania własnych talentów oraz wzmacnia zainteresowania studenta. Według autora jednego eseju "student ma podążać za osobą tutora", który "ma być przykładem autorytetu, nieustannie poszerzającego swoją wiedzę medyczną, pokazuje studentowi źródła samodoskonalenia, możliwości dotarcia do najnowszej wiedzy medycznej." Tutoring opiera się na partnerskiej relacji tutora z podopiecznym, której podstawą jest wzajemny szacunek i zaufanie oraz "akceptacja i autorytet tutora". Relacja ta, cytuję: "nie narusza granic autonomii i prywatności tutora i ucznia, zapewnia im natomiast poczucie zrozumienia i wsparcia ze strony drugiego uczestnika interakcji. Taka relacja może być bardzo przydatna w kontaktach z pacjentami, uczy zrozumienia, cierpliwości i umiejętności słuchania drugiego człowieka." Według autora jednego eseju "udział w indywidualnych spotkaniach z tutorem mógłby stać się źródłem cennych doświadczeń oraz świadomości mocnych i słabych stron dla studentów. Informacje na temat posiadanych zdolności i ograniczeń okazałyby się dla nich z pewnością wartościowe, ale wartościowe także dla ich przyszłych pacjentów."

Mentoring według studentów doktorantów "można porównać do wzajemnych stosunków profesora i studenta medycyny. Ten związek może przypominać tutoring, jednak w tym przypadku relacja ta skierowana jest głównie na rozwijanie potencjału ucznia." Autorka jednego eseju napisała: "ja w swoim życiu zawodowym, będąc już aktualnie lekarzem specjalistą w swojej dziedzinie, miałam szczęście poznać i spotkać, co najmniej kilka osób, spośród moich asystentów, opiekunów praktyk studenckich, stażu, szefów, czy kolegów z pracy, których ośmielę się nazwać moimi mentorami, a których postawa, wiedza, relacje z chorymi, kolegami z pracy, personelem, czy studentami stały się dla mnie inspiracją i wzorem". Zdaniem studentów doktorantów, coaching nie odgrywa istotnej roli w dydaktyce medycznej. Cytuję opinię jednej doktorantki: "nie ukrywam, że idea coachingu w dydaktyce medycznej mnie nie przekonuje. Idea relacji skupionej jednostronnie na wyzwaniu własnego potencjału, bez wsparcia eksperckiego nie znajduje mojego uznania. Chyba

więc, nie do końca jest metodą użyteczną dla nauczania przyszłych lekarzy, dla których to dobro drugiego, a nie moje własne, powinno być wartością nadrzędną. Jedyne miejsce dla „coachowania”, jakie ja osobiście widzę w dydaktyce medycznej, to trening w zakresie kompetencji miękkich użytecznych w przyszłości w obcowaniu z pacjentem np. trening wywiadu, trening przekazywania informacji o śmierci czy chorobie." Zdaniem innego autora eseju: "dążenie do doskonałości wymaga nieustannej pracy nad sobą. Warto poszerzyć warsztat narzędzi i sięgnąć po nowe dla nas metody uczenia; metodą, która najlepiej zdałaby egzamin w ramach edukacji medycznej jest tutoring, ponieważ warunkiem wykształcenia lekarza jest odpowiednia ilość czasu oraz poświęcenie ze strony studenta. Niemniej w obecnych czasach niezwykle trudno jest przebrnąć przez ilość informacji, do jakiej mamy dostęp. Tu bardzo pomocne okazują się doświadczenie, wiedza i zaangażowanie tutora." W dalszej części eseju student pisze, iż "elementy coachingu i mentoringu mogłyby dobrze uzupełniać metodę tutoringu, zwłaszcza w niektórych sytuacjach, jak na przykład przygotowanie do wystąpienia na konferencji naukowej (coaching)".

Dzięki metodom edukacji spersonalizowanej, opartych na relacji mistrz- uczeń, "wizerunek nauczyciela akademickiego niedostępnego dla studenta, zamkniętego w sobie odchodzi do lamusa". Metody edukacji spersonalizowanej stają się coraz bardziej popularne, co tłumaczy się ich "nakierowaniem na bezpośrednią relację, wyjście naprzeciw dylematom i problemom ucznia". Cytuję: "coraz większą wagę przykładą się do wszechstronnego rozwoju, elastyczności, ale też samodoskonalenia i podążania za indywidualnymi zdolnościami, co stwarza docelowo szersze perspektywy na gruncie zawodowym. Według studentów doktorantów w natłoku informacji nie jest problemem zdobywanie wiedzy, "ale raczej jej właściwe i kierunkowe porządkowanie, umiejętność jej właściwego wykorzystania".

Według opinii jednego z przyszłych nauczycieli akademickich "korzyścią płynącą z zastosowania tych metod jest możliwość samorealizacji zarówno dla nauczyciela, jak ucznia".

Podsumowanie

W obecnym czasie rola nauczyciela akademickiego wykracza poza ramy tradycyjnego procesu nauczania. Permanentne pogłębianie wiedzy z zakresu nowych metod dydaktycznych oraz stosowanie ich to fundament sukcesu nauczyciela w procesie

kształcenia. Mentoring, tutoring oraz coaching to metody dydaktyczne przyszłości [2]. Pozwalają one na stawienie czoła największym wyzwaniom nauczycieli, którymi są motywowanie i wspieranie studentów w trakcie edukacji. W świetle najnowszej literatury medycznej okazuje się, że wszystkie te metody są powoli wprowadzane do dydaktyki medycznej na świecie [3]. Po przeanalizowaniu esejów oraz osobistych doświadczeń ich autorów okazuje się, iż w Polsce również spotykamy mistrzów, którzy są mentorami, tutorami oraz rzadziej, coachami.

W obecnych czasach istnieje potrzeba indywidualizacji nauczania studentów. Metody edukacji

spersonalizowanej stanowią doskonałe narzędzia, które są nakierowane na jednostkę oraz mogą umożliwić wszechstronny, indywidualny rozwój wszystkich studentów.

Konkludując, studenci doktoranci widzą miejsce dla metod edukacji spersonalizowanej w dydaktyce medycznej. Szczególnym uznaniem wśród autorów esejów cieszy się tutaj ring, jako metoda uświadamiająca ukryty potencjał, rozwijająca najsilniejsze strony podopiecznego. Z tutoringu czerpie zarówno tutor oraz podopieczny i to jest istotne dla uczestników fakultetu, obojóm dobro.

Bibliografia

1. Edukacja spersonalizowana- informacje rozszerzone. <http://szkola.fundacjazrodla.pl/o-szkole/edukacja-spersonalizowana/spersonalizowana-informacje-rozszerzone/> (dostęp 6.03.2016).
2. Kaczmarek, M., Tutoring, coaching, mentoring w pracy akademickiej, *Folia Pomer. Univ. Technol. Stetin. Oeconomica*, 303(72), 2013, s. 73–82.
3. Frei, E., Stamm, M., Buddeberg- Fischer, B., Mentoring programs for medical students- a review of the PubMed literature 2000-2008. *BMC Medical Education*. 2010, 10:32. <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/10/32> (dostęp 6.03.2016).
4. Garmel, GM., Mentoring medical students in academic emergency medicine, *Acad Emerg Med.*, 11(12), 2004, pp. 1351-1357.
5. Ramanam, R., Philips, R., Davis, R., Silen, W., Reede, J., Mentoring in medicine: keys to satisfaction, *Am J Med.*, 112(4), 2002, pp. 336-341.
6. Tutoring w szkole. Między teorią a praktyką zmiany edukacyjnej, pod red. M. Budzyńskiego, P. Czekierdy, J. Traczyńskiego, Z. Zalewskiego, A. Zambruskiej, Towarzystwo Edukacji Otwartej, Wrocław 2009.
7. Czayka-Chełmińska, K., Makowska, M., Radwan-Röhreschef, P., Wroński, M., Red. Kaczarowska, B., Tutoring. W poszukiwaniu metody kształcenia liderów, Wyd. Liderzy PAFW, Warszawa 2007.
8. Byyny, R., Mentoring and coaching in medicine, *The Pharos of Alpha Omega Alpha Honor Med. Soc.*, 75(1), 2012, pp. 1-3.